様式第７号（要領第９関係）

兵庫県合理的配慮アドバイザー派遣結果報告書

令和　　年　　月　　日

　兵庫県健康福祉部障害福祉局障害福祉課長　様

　　　　　　　　　　　　報告者住所

　　　　　　　　　　　　報告者名

　兵庫県合理的配慮アドバイザー設置要領第９の規定により、以下のとおり報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 派遣日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　：　　～　　： | |
| 派遣場所 | 住所 | 〒 |
| 名称 |  |
| 派遣種別 | １　合理的配慮の提供等に関する助言  ２　職員研修会等での助言（講師等）　［出席者　　名程度］ | |
| 助言内容と  今後の展開 |  | |
| その他  特記事項 |  | |

※研修会・学習会等で使用された資料があれば添付してください。